第14号様式の５(第12条の５関係)

|  |  |
| --- | --- |
| 年　　月　　日  　（宛先）板橋区保健所長  　指定医療機関の指定番号  　指定医療機関の所在地  　指定医療機関の名称  　指定医療機関開設者住所  　(法人の場合は、法人の住所) | |
| 指定医療機関開設者氏名  　(法人の場合は、法人の名称) |  |
| 結核指定医療機関変更届  　　　　　　年　　月　　日付けで指定された結核指定医療機関について　　年　　月　　日に変更があったので届け出ます。  変更事項  　新  　旧  　参考事項 | |